DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.10.034

3 讨论

烧伤、创伤、出血性休克、感染等因素是引起急性肺损伤(ALI)的重要原因,急性缺氧性呼吸衰竭的最终阶段是出现急性呼吸窘迫综合症(ARDS)。长期以来,人们认为C5a对血管平滑肌的致收缩作用依赖于组胺,本实验结果发现肺血管平滑肌细胞、支气管上皮细胞和肺泡上皮细胞上分布C5aR,提示C5a可不依赖于组胺而直接实现对以上细胞的调节,内皮细胞膜上的C5aR受血清中C5a直接作用后,表现多种生理、病理功能。肺巨噬细胞和PMN甚至T细胞上也有C5aR表达[6,7],血清C5a作用肺血管内皮细胞(PVEC)和PMN上的C5aR后,诱导细胞表达P-selectin CD11b/CD18、ICAM-1等粘附分子[8],促进PVEC对PMN等白细胞的粘附,使白细胞移行穿越迁移至炎症部位,凝集、浸润肺组织,同时PMN还释放多种溶酶体酶,造成PVEC和其它肺组织细胞的损伤。C5a与组织细胞上C5aR结合后,还刺激白细胞释放多种血管活性物质,使血管通透性增加,导致支气管、血管平滑肌收缩,引起出血、水肿等临床症状。但也有不尽一致的报道,Fayyazi等[9]认为需要做更多的研究来予以证实。

本实验通过原位杂交和免疫组化的方法确定C5aR存在于肺血管内皮细胞,平滑肌细胞、支气管上皮细胞、肺泡上皮细胞,这与Haviland等[6]的研究结果一致,他们采用免疫组化和Northern杂交的方法发现,C5aR不仅分布在肺组织多种细胞上,而且在肺泡巨噬细胞上也有C5aR表达。

参考文献:

[1] Gasque P, Singhrao S K, Neal J W, *et al*. Expression of the receptor for complement C5a(CD88) is up-regulated on reactive astrocytes, microgila, and endothelial cells in the inflamed human central nervous system[J]. Am J Pathol, 1997, 150(1): 31—41.
[2] Morelli A, Larregina E, Chulayan E, *et al*. Expression and modulation of C5a receptor(CD88) on skin dendritic cells[J]. Immunology, 1996, 89(1): 126—134.
[3] 吕凤林,朱锡华. 人C5aR(CD88)序列结构分析及其B细胞表位预测[J]. 免疫学杂志, 1998, 14(3): 153—157.
[4] 吕凤林,郑 萍,朱锡华. 小鼠抗人C5aR(9-30)短肽单克隆抗体的制备及鉴定[J]. 免疫学杂志, 2000, 16(4): 294—296.
[5] 蔡文琴,王伯行云 主编. 实用免疫细胞化学及核酸杂交技术[M]. 第2版. 成都:四川科学技术出版社, 1996. 300—360.
[6] Haviland D L, Mccoy R L, Whitehead W T, *et al*. Cellular expression of the C5a anaphylatoxin receptor(C5aR): Demonstration of C5aR on nonmyeloid cells of the liver and lung[J]. J Immunol, 1995, 154(3): 1 861—1 869.
[7] Nataf S, Davoust N, Ames R S, *et al*. Human T cells express the C5a receptor and are chemoattracted to C5a[J]. J Immunol, 1999, 162(7): 4 018—4 023.
[8] Foreman K E, Vaporciyan A A, Bonish B K, *et al*. C5a anaphylatoxin induced expression of P-selectin in endothelial cells[J]. J Clin Invest, 1994, 94(4): 1 147—1 155.
[9] Fayyzai A, Scheel O, Werfel T, *et al*. The C5a receptor is expressed in normal renal proximal tubular but not in normal pulmonary or hepatic epithelial cells[J]. Immunology, 2000, 99(1): 38—45.

(编辑 陈聪连)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)10-1208-01

肾上腺尿酸盐假性囊肿1例报告

A case report of adrenal false cyst containing urate

吴 刚,靳风烁,李黔生 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

患者,64岁,男性。体检发现右肾上腺占位于1999年7月5日入院。体检无阳性发现。B超:右肾上腺区探及4.3 cm×3.8 cm低回声、边界清、形态尚规则的椭圆形包块,包膜尚完整。CT:右肾上腺区见4.5 cm×4.0 cm大小实质性包块。密度比正常肾上腺组织略低,边界清晰,有完整包膜,增强后不被强化。实验室检查:血浆皮质醇浓度正常,但失去昼夜节律性;血浆醛固酮165 pmol/L(卧位),略高于正常;24 h尿VMA正常。术前未测定血及尿尿酸浓度。拟诊为右肾上腺占位性病变,行扩容2周后于全麻下行右肾上腺切除术。术中所见:于右肾上方扪及7 cm×5 cm×5 cm大小囊性包块,边缘光滑,包块下方与肾上腺组织相连,与周围组织无粘连,逐步分离并完整切除右肾上腺及包块。

病理检查:灰黄色卵圆形包块,下方附着少许淡黄色似肾上腺组织。包块大小为7 cm×5 cm×3 cm,表面光滑,包膜完整厚约2 mm,呈囊性感。切开后内充满淡黄色豆腐渣样物质。切片检查:包块囊壁为纤维结缔组织,无内皮及表皮细胞,内为大量红染、无定形的坏死物,其中含大量球形、呈折光性的尿酸盐结晶。周围附着正常肾上腺组织。病理诊断:肾上腺尿酸盐假性囊肿。术后3、15、120 d患者血及尿尿酸均正常。

讨论

肾上腺囊肿较为少见。因患者多无临床症状,一些较大囊肿只在体检中被发现。其分类为寄生虫性、表皮性、内皮性及假性囊肿。其中假性囊肿约占39%。假性囊肿多由于肾上腺出

(下转1211页)

作者简介:吴 刚(1973—),男,重庆市人,硕士,医师,主要从事高强度聚焦超声治疗肿瘤及膀胱组织工程学方面的研究。电话:(023)68757344

收稿日期:2000-04-20;修回日期:2000-08-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

Gpe 效果短暂甚至无效。核团的不同部位, 具有不同的电生理特性, 通过微电极细胞电生理记录技术可有效区分 GPe 和 Gpi。有研究显示[6], 微电极位于 Gpe 时, 可记录到 100 Hz 低频率、低电压的细胞放电, 波宽为 1.16 ms; 当微电极位于 GPe 和 Gpi 的交界区时, 细胞放电的频率及电压增高, 频率为 160 Hz; 当微电极位于 Gpi 内部, 细胞的放电频率及电压最高, 频率达 248 Hz, 波宽达 1.2 ms。除了上述特点, 我们在术中发现, 相当部分患者在 Gpi 内部可记录到高频集群放电后紧接着出现持续数秒至数 10 s 不等的静息期, 类似表现尚无文献报道, 有待进一步研究。

电刺激是确定靶点的主要手段, 我们的经验认为, 即使现在微电极已应用于临床, 术中电刺激仍具有不可替代的作用。首先, 电刺激可以验证靶点的有效性。为了取得较为有效的效果, 通过解剖学及电生理学所得到的靶点, 术中应该反复验证。我们在术中发现, 有效的靶点表现为, 固定频率下, 相对较小的电压即可明显改善症状; 如果电刺激效果不明显, 则有必要重新审校毁损靶点坐标。其次, 电刺激可以验证靶点的精确性。通过电刺激, 可以进一步明确毁损靶点与毗邻结构的关系, 避免对内囊、视束等重要结构的副损伤。

3.3　手术效果及并发症

丘脑腹外侧核毁损术对于治疗肢体静止性震颤效果极为显著[9], 我们的资料显示, 12 例单侧、1 例双侧丘脑腹外侧核毁损术后 3 月, 肢体静止性震颤完全或基本消除, 其中 2 例下颌静止性震颤有明显缓解。丘脑腹外侧核毁损术的主要并发症为, 内囊损伤以及优势半球侧毁损术后的语言功能障碍, 本组资料中 2 例术后出现一过性面瘫, 无一例肢体运动障碍, 8 例优势半球侧毁损术及 1 例双侧毁损术后均无语言功能障碍。苍白球腹后内侧部毁损术的主要并发症为视束、内囊损害及出血机率增加。出血的原因可能为使用微电极后, 脑实质穿刺的次数增加所致。本组 58 例行苍白球腹后内侧部毁损术, 其中 1 例同期行双侧苍白球腹后内侧部及丘脑腹外侧核毁损术, 5 例延期行双侧苍白球腹后内侧部毁损术, 术后静止性震颤、僵直、运动迟缓均有较大改善, 其中 49 例静止性震颤完全或基本消除, 占 85.96%, 术后左旋多巴类药物引起的异动征基本消失, 除 1 例苍白球腹后内侧部毁损术后出现基底结区出血, 对侧肢体瘫痪、中枢性面舌瘫, 对侧偏盲, 其余患者无视力视野改变及肢体功能障碍。我们的经验认为, 术前严格病例选择对于手术疗效有较大的影响。

综上所述, 我们认为, 微电极引导立体定向手术是治疗帕金森病的有效手段之一, 但是仍有可能出现严重的并发症。

参考文献:

[1] 姚家庆, 戴蘅茹, 主编. 人脑立体定位应用解剖[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1992. 111－113.

[2] Guridi J, Lozano A M. A brief history of pallidotomy[J]. Neurosurgery, 1997, 41(5): 1 169－1 183.

[3] Latinen L V, Bergenheim A T, Hariz M I. Leksell's posteroventral pallidotomy in the treatment of Parkinson's disease [J]. J Neurosurg, 1992, 76(1): 53－61.

[4] Lozano A, Hutchison W, Kiss Z, *et al*. Methods for microelectrode-guided posteroventral pallidotomy [J]. J Neurosurg 1996, 84(2): 194－202.

[5] Starr P A, Vitek J L, DeLong M, *et al*. Magnetic resonance imaging-based stereotactic localization of the globus pallidus and subthalamic nucleus [J]. Neurosurgery, 1999, 44(2): 303－313.

[6] Kopyov O, Jacques D, Duma C, *et al*. Microelectrode-guided posteroventral medial radiofrequency pallidotomy for Parkinson's disease [J]. J Neurosurg, 1997, 87(1): 52－59.

[7] Guridi J, Gorospe A, Ramos E, *et al*. Stereotactic targeting of the globus pallidus internus in Parkinson's disease: imaging versus electrophysiological mapping[J]. Neurosurgery, 1999, 45(2): 278－289.

[8] Gross R E, Lombardi W J, Hutchison W D, *et al*. Variadility in lesion location after microelectrode-guided pallidotomy for Parkinson's disease: anatomical, physiological, and technical factors that determine lesion distribution [J]. J Neurosurg, 1999, 90(3): 468－477.

[9] Diederich N, Goetz C G, Stebbins G T, *et al*. Blinded evalution confirms long-term asymmetric effect of unilateral thalamotomy or subthalamotomy on tremor in Parkinson's disease [J]. Neurology, 1992, 42(7): 1 311－1 314.

（编辑　谢义霞）

（上接 1208 页）

血之后形成, 也可发生于良性或恶性肿瘤的退行性变, 如嗜铬细胞瘤、髓质增生等。也有结核性囊肿的报告。病理特点为囊壁由纤维组织构成, 缺乏内皮细胞或表皮细胞。囊内液体多为血性, 含铁血红素及钙盐沉积于囊壁[1]。肾上腺囊肿多属无功能性, 故对内分泌多无影响。低密度肾上腺囊肿 B 超表现为无回声肿块, 可与肿瘤相鉴别。但对高密度囊肿则难以区别。肾上腺囊肿 CT 增强扫描无增强效应, 而一般肿瘤有增强, 可作为术前鉴别诊断的较可靠的检查[2]。本病例囊内含大量坏死物, 并有大量尿酸盐晶体, 实属罕见。该患者并无全身其他部位“痛风结节”形成, 术后几次查血、尿尿酸盐浓度正常, 估计非全身因素而为局部沉积。尿酸盐易于在血管少的结缔组织及软骨沉积的机制尚不清楚。有人认为系局部粒细胞释放的溶酶体酶通过改变局部蛋白－粘多糖结合而使尿酸盐沉积于粘多糖的基质上[3]。该病例囊内含大量坏死物而导致大量粒细胞趋化, 可能是尿酸盐沉积的原因。

（致谢: 本研究病理诊断承本校附属大坪医院野战外科研究所病理科高奉浔教授协助, 特致谢。）

关键词: 肾上腺假性囊肿; 尿酸盐; 诊断

中图法分类号: R586　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 宁天枢. 肾上腺囊肿[A]. 见: 吴阶平, 马永江 主编. 实用泌尿外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991. 480.

[2] 张垂泽, 王鸿启, 刘同才, 等. 高密度肾上腺囊肿 13 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 1997, 18(1): 51.

[3] 白希清 主编. 病理学[M]. 第 2 版. 北京: 科学出版社, 1983. 118.

（编辑　冯崇英）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net